

管道残存的环氧乙烷和透析器、管道中可溶性成分等物质,在透析中进入人体后影响细胞因子的产生和释放。尽管如此,经过 60 h CRRT 后血浆细胞因子仍低于治疗前水平。

3. 从以上分析可以看出,经过长时间的 CRRT 后,体内细胞因子可通过多种途径被有效清除,最终其血浆浓度与治疗前比较有较大幅度下降,这对于减轻全身性炎症反应具有较大意义。CRRT 作为一种降低血浆内毒素水平的有效辅助治疗措施,仍需与手术切痂植皮、抗感染等常规治疗措施相结合,这样烧伤脓毒症患者病情才能得到最大限度的稳定。由于内毒素入血后会反馈性地促进肠道中毒素和细菌持续入血,形成恶性循环,因此在内毒素血症的早期就应该采取有效措施,尽快降低血浆内毒素水平。全身性炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)的病理生理反应包括 4 个阶段^[9],早期诊断和干预 SIRS 可能是防治 SIRS 的关键^[10,11]。大面积烧伤患者在伤后体内炎症级联反应尚未进入瀑布效应阶段前,及时应用 CRRT 能有效控制 SIRS,预防 MODS 的发生或减轻器官功能损害的程度,从而使患者病情最大程度得到稳定,为手术治疗赢得宝贵时间。

参 考 文 献

- 1 彭毅志,肖光夏. 42 年严重烧伤全身性感染的防治经验. 中华烧伤杂志, 2001, 4: 93 - 95.
- 2 季大玺. 连续性动静脉血液滤过的临床应用进展. 肾脏病与透析肾移植杂志, 1993, 2: 331 - 336.
- 3 Niwa M, Vmeda M, Ohashi K. Inactivation and immobilization of endotoxin. A novel endotoxin binding substance, polymyxin-separase. Jpn J Med Sci Biol, 1982, 35: 114 - 115.
- 4 Hanasawa K, Tani T, Kodama M. New approach to endotoxin and septic shock by means of polymyxin B immobilized fiber. Surg Gynecol Obstet, 1989, 168: 323 - 331.
- 5 Aoki H, Yoshioka T, Tani T, et al. Fundamental study on detoxifying capacity by endotoxin adsorbing materials. Jpn J Artif Organs, 1988, 17: 583 - 586.
- 6 Pascual M, Schifferli JA, Pannatier JG, et al. Removal of complement factor D by adsorption on polymethacrylate dialysis membrane. Nephrol Dial Transplant, 1993, 8: 1305.
- 7 黎鳌, 主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 264.
- 8 Hirohiko Aoki, Masashi Kodama, Tohru Tani, et al. Treatment of sepsis by fiber. The American Journal of Surgery, 1994, 167: 412 - 417.
- 9 Yao YM, Sheng ZY, Tian HM, et al. The association of circulation endotoxemia with the development of multiple organ failure in burned patients. Burns, 1995, 21: 255 - 258.
- 10 姚咏明, 盛志勇. MODS 抗炎治疗研究的反思. 中国危重病急救医学, 1999, 11: 456 - 458.
- 11 沈戈, 江观玉. 新世纪国内 SIRS 和 MODS 防治研究的反思与展望. 中国危重病急救医学, 2001, 11: 520 - 522.

(收稿日期: 2002 - 03 - 25)

(本文编辑: 张 红)

· 警钟 ·

对湿润烧伤膏的几点看法

徐敏

湿润烧伤膏问世以来,出现了以感染为主的种种问题,笔者愿提出一些看法以供讨论。

1. 据该药说明书介绍,应用湿润烧伤膏有医疗条件不受限制、患者痛苦小、医疗费用低等特点。使用该药,要求涂于创面 1 mm 厚,每 3 ~ 4 h 刮药 1 次。但实际情况为:(1)反复涂刮,增加感染机会;(2)药膏厚度很薄,涂刮时触及创面引起疼痛;(3)操作繁琐,工作量大;(4)用药量大,费用不低;(5)容易沾污床单、衣物,患者活动受限;(6)具有浓烈的气味。可见,实际应用与宣传相去甚远。

2. 有人认为,在该药作用下,深度创面中“皮钉”的生长速度为 0.5 mm/d,直径 20 cm 以内、无皮肤附件存在的Ⅲ度

创面,可借助边缘上皮蔓延封闭创面。照此计算,如此大的创面需要 200 d 才能愈合。这种创面是否真能靠外用药物使其愈合;即使最终愈合,又有何价值?创面长期存在,增加感染机会,愈后瘢痕严重,增添患者痛苦。何不尽早手术消灭创面,避免不必要的“马拉松”治疗。

3. Ⅲ度四分法为国际上惯用的烧伤诊断标准。有人应用湿润烧伤膏时采取“Ⅲ度六分法”,把属于Ⅲ度四分法中的深Ⅱ度划为“浅Ⅲ度”。当今,疾病诊断标准趋于国际化,而同一国家,诊断标准尚在使用,随意推出一种容易混淆的新标准,易在指导治疗、评价疗效方面造成人为的混乱。

(收稿日期: 2001 - 02 - 06)

(本文编辑: 赵 云)

作者单位: 224003 盐城工学院卫生所